



LAMK

Lahden ammattikorkeakoulu
Lahti University of Applied Sciences

ITSEHOITO-OPAS VANGEILLE YLEISIMPIIN INFEKTIOSAI- RAUKSIIN

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja
Kevät 2018
Wilhelmiina Kungas
Heli Välimaa

Tiivistelmä

Tekijä(t) Kungas, Wilhelmiina Välimaa, Heli	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Valmistumisaika Kevät 2018
	Sivumäärä 22	
Työn nimi Itsehoito-opas vangeille yleisimpiin infektiosairauksiin		
Tutkinto Sairaanhoitaja		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Infektiosairaudet ovat yleisiä ja helposti leviäviä väestön keskuudessa. Suljetussa tilassa ja ahtaissa asuinympäristöissä infektiolle altistuminen on kuitenkin todennäköisempää. Kun tähän vielä lisätään heikko henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen, on tautien leviäminen lähes varmaa. Vankilaolosuhteissa käsienpesun korostamisella ja hyvän hygienian ohjauksella voidaan saavuttaa pienempi riski infektiotartuntoihin.</p> <p>Tämän toiminnallisen opinnäytetyön teimme Ojoisten avovankilalle, siellä työskentelevien sairaanhoitajien toiveesta. Sen tavoitteena oli luoda sairaanhoitajalle oppaan muodossa työväline potilasohjaukseen. Sairaanhoitaja jakaa tarvittaessa potilasohjauksensa tukena kirjallisen oppaan, jonka on tarkoitus ohjata vankia ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. Tuotimme tämän lisäksi myös käsienpesuohjeen, jonka avulla on tarkoitus minimoida infektiosairauksien leviävyys sekä opastaa vankeja käsienspesussa.</p>		
Avainsanat Infektiosairaudet, käsienspesu, vankila, sairaanhoitajan työ, selkokielineen opas		

Abstract

Author(s) Kungas, Wilhelmiina Välimaa, Heli	Type of publication Bachelor's Degree Number of pages 22	Published Spring 2018
Title of publication Self guide to prisoners in most common infection diseases		
Name of Degree Registered nurse		
Abstract <p>Infection diseases are very common and they spread easily among the population. It is more likely to exposure to infections in closed space or if living conditions are cramped. If you add poor personal hygiene to these conditions it is almost certain that diseases will spread. With hand wash promotion in prison conditions can be achieved a smaller risk to infection transmissions.</p> <p>We made this functional thesis to Ojoinen open prison from the request of the nurses working there. Our purpose was to create a tool for the nurses that they can use in patient guiding. If needed nurse will give a guide to the prisoner to support her verbal guiding and to initiate the prisoner to take more responsibility from his own care. We also made another guide that included hand wash instructions. The purpose of these hand wash instructions is to guide the prisoners with hand washing and minimize the spreading of infections.</p>		
Keywords Infection diseases, hand wash. prison, nursing, plain language guide		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	VANKILA TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ	2
2.1	Ojoisten avovankila	2
2.2	Sairaanhoitajan työ vankilassa	3
3	OPINNÄYTETYÖN MUODOSTUMINEN	6
3.1	Työn rajaaminen.....	6
3.2	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	6
4	ASEPTIIKKA.....	8
4.1	Henkilökohtainen hygienia	8
4.2	Käsihygienia	8
5	INFEKTIOSAIRAUDET	10
5.1	Ylähengitystieinfektiot	10
5.1.1	Rinovirukset.....	10
5.1.2	Adenovirus.....	11
5.1.3	Parainfluenssavirus.....	11
5.1.4	Influenssa	12
5.2	Norovirus.....	13
5.3	Jalkasilsa.....	14
6	OPAS	16
6.1	Selkokielinen kirjoittaminen	16
6.2	Selkokuvat	16
6.3	Potilasohjaus selkokielellä	17
6.4	Hyvä potilasohjaus	17
7	OPPAAN TOTEUTTAMINEN	18
8	POHDINTA.....	20
8.1	Työn eettisyys	20
8.2	Työn luotettavuus.....	21
8.3	Työn arviointi	22
8.4	Työn käyttötarkoitus ja kehittämiskohteet	23
	LÄHTEET	24
	LIITTEET.....	30

1 JOHDANTO

Vankilassa työskentelevän lääkärin ja sairaanhoitajan ensisijainen tehtävä on vangin terveydestä sekä hyvinvoinnista huolehtiminen (Leht mets, Pont 2014). Vankilassa työskentelevillä sairaanhoitajilla on hyvin rajallinen aika tavata vankeja vastaanotolla, mutta vangeille sairaanhoitaja on kuitenkin vankilan sisällä yksi ainoista terveydenhuollon kontakteista. Yhteistyökumppanimme Ojoisten avovankila on Vanajan vankilan alaosasto miesvangeille, jossa työskentelee yksi sairaanhoitaja kolme kertaa viikossa.

Osalla vangeista on vain vähän tietoa hyvästä hygieniasta, infektiosairauksien hoitamisesta tai tartunnan välttämisestä. Vankeinhoitolaitoksen on järjestettävä tai muutoin turvattava vangin lääketieteellisten tarpeiden mukainen terveyden- ja sairaanhoito sekä lääkinnällinen kuntoutus (Vankeuslaki 767/2005, 10/1§). Joillain vangeilla kirjoitus- sekä lukutaidot ovat hyvin rajalliset, minkä vuoksi ohjeiden selkokielenen ulkomuoto on tärkeää huomioida.

Opinnäytetyössä keskityimme vankien terveydenhoitoon, joka tässä tapauksessa käsittää yleisimmät infektiosairaudet vangeilla. Lisäksi työ sisältää ohjeen näiden sairauksien hoitamiseksi ja niiden leviämisen minimoimiseksi. Oppaan aiheet rajasimme vankilan poliklinikalla työskenteleville sairaanhoitajille tekemämme haastattelun perusteella. Opinnäytetyön tuotos on opas infektiosairauksien hoitoon, jota sairaanhoitajat voivat käyttää työvälineenään potilasohjauksessa vankien kanssa.

Sairaanhoitajille teettämässämme haastattelussa kävi ilmi, että vangeilla on mahdollisuus keskittyä käsihygieniassa ainoastaan käsien pesuun, koska heillä ei ole saatavilla käsien desinfektioainetta. Haastattelussa tuli myös esille, että yksi vankilan yleisimmistä tartuntataudeista on vatsatauti, ja THL:n mukaan infektiosairaudet leviävät pääsääntöisesti kontaktustartunnalla ja useissa lähteissä käsienpesun tärkeyttä on korostettu. Näiden tietojen valossa päätimme tehdä alkuperäisen potilasohjeen lisäksi myös erillisen käsienpesuohjeen.

2 VANKILA TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ

2.1 Ojoisten avovankila

Vanajan vankilan Ojoisten osasto kuuluu Länsi-Suomen rikosseuraamusalueeseen (Rikosseuraamuslaitos 2017). Ojoisten osasto on miesvangeille tarkoitettu avolaitos, jossa on 55 vankipaikkaa (Sairaanhoitaja 2 2017). Kun rikoksesta syytetty tuomitaan, määrittää rikosseuraamuslaitos hänelle vankilan sekä ilmoittautumisajankohdan, jossa tuomio suoritetaan (Vankeuslaki 2005/767, 1§). Kun tuomittu saapuu määrättyä ajankohtana oikeaan paikkaan, käytetään hänestä termiä itseilmoittautuja. Aiemmin kaikki itseilmoittautujat ilmoittautuivat Hämeenlinnan suljettuun vankilaan, vaikka heidät olisikin sijoitettu suorittamaan vankeusrangaistusta avovankilaan. Ilmoittautumisen ja tarvittavien toimenpiteiden jälkeen heidät siirrettiin kuitenkin Ojoisille, jos se vaan oli esim. terveydellisistä syistä mahdollista (Sairaanhoitaja 1 2017). 1.7.2017 Hämeenlinnan vankilan muuttuessa mies- ja naisvankilasta pelkäksi naisvankilaksi (rikosseuraamuslaitos 2017), alettiin itseilmoittautujia määrätä myös toisten vankiloiden ohella suoraan Ojoisille. (Sairaanhoitaja 2 2017).

Ojoisten 55 vankipaikan lisäksi lukumäärään lasketaan noin 15-20 vankia, jotka ovat koevapaudessa Ojoisilta. Valvottu koevapaus on mahdollista aikaisintaan kuusi kuukautta ennen vankilasta vapautumista, ja kuusi kuukautta on enimmäisaika, jonka voi viettää koevapaudessa. (Sairaanhoitaja 2 2017.) Valvotulla koevapaudella pyritään mahdollistamaan ja helpottamaan asteittaisella vapauttamisella vangin mahdollisuuksia sopeutua yhteiskuntaan (Laki valvotusta koevapaudesta 2013/629, 2§). Koevapaudessa olevilla sekä fyysisesti Ojoisilla olevilla on kaikilla jatkuva valvonta nilkkapannalla, joka kertoo jatkuvasti vangin sijainnin (Sairaanhoitaja 2 2017). Valvotun koevapauden laissa 2013/629 pykälässä 7. määritellään nilkkapanta tekniseksi välineeksi, joka voidaan kiinnittää vangin ranteeseen, nilkkaan tai vyötärölle. Muuten Ojoisen vangeilla on liikkuminen hyvin vapaata suljettuun vankilaan verraten. Sellien ovet ovat niin yöllä kuin päivälläkin avoinna, ja vankilan alueella liikkuminen on vapaata (Sairaanhoitaja 1 2017). Myös vankeuslaissa 2005/767 luvun 4 1. pykälässä kuvataan avovankilaa paikaksi, jossa ilman suoraa valvontaa vangit kykenevät liikkumaan työpaikallaan sekä vankilan ja sen osaston alueella. Avovankilassa ollessaan vangin veloitetaan käyvän päivittäin töissä, opiskelemaan, tai hänen tulee olla osana muuta ryhmätoimintaa (Portti vapauteen 2016).

Ojoisilla heidän asuin tilansa on jaettuna kahteen osastoon eri rakennuksissa vanhalla ja uudella puolella. Molemmissa rakennuksissa on vangeille yhteiset suihkutilat sekä keittiö ruoan valmistukseen. (Sairaanhoitaja 2 2017.) Portti vapauteen 2016 kertoo, että vangeilla on avovankiloissa usein tilaisuus valmistaa osa ruoistaan itse ja käydä sovittuna ajan-

kohtana kaupassa. Näin on myös Ojoisilla, jossa vangeilla on mahdollisuus käydä torstaisin kaupassa yhteiskuljetuksella. Viikolla vangeille tulee lounas sekä päivällinen valmiina vankilalta, joten vangit valmistavat itse aamu- ja iltapalan sekä ruokaa viikonloppuisin. Siitä huolimatta, että vangit voivat sovitusti poistua avovankilan alueelta, eivät he saa käyttää vankilan ulkopuolisia terveydenhuollon palveluita tai käydä itsenäisesti apteekissa (Sairaanhoitaja 2 2017.) Jotta vanki voi suorittaa rangaistustaan avovankilassa, tulee hänen olla sitoutunut avovankilan käytäntöihin, päihteettömyyteen, olemaan ylläpitämättä rikollista käyttäytymistä sekä pysymään vankilan alueella (vankeuslaki 2005/767 4.luku 9§).

2.2 Sairaanhoitajan työ vankilassa

Sairaanhoitaja on työskennellyt Ojoisilla kolmena päivänä viikossa: maanantaisin, keskiviikkoisin sekä perjantaisin syyskuusta 2017 lähtien. Muina päivinä tämä sairaanhoitaja työskentelee Hämeenlinnan vankilalla kahden muun sairaanhoitajan ja yhden psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa. Ennen muutosta yksi Hämeenlinnan vankilan sairaanhoitajista kävi Ojoisille yhden kerran viikossa. (Sairaanhoitaja 1 2017.) Sairaanhoitaja 2 2017 kertoo haastattelussaan, että syksyn mukana Ojoisille on tullut myös muita muutoksia, ja psykiatrisen sairaanhoitaja käy myös siellä tarpeen mukaan tapaamassa vankeja. Lääkäri tilanne on myös parantunut, kun Vanajalle ja Ojoisille on vastikään tullut oma lääkäri, joka käy säännöllisesti ½ päivää viikossa Ojoisilla. Sairaanhoitajan ollessa nyt läsnä enemmän Ojoisilla on se helpottanut työn kuormaa ja tuonut paremmin varmuutta hoidon jatkumoon. (Sairaanhoitaja 2 2017.) Sairaanhoitaja 1 2017 lisää, että syksyn aikana Ojoisilla muutettiin koko vankilan työntekijöiden yhteinen palaveripäivä maanantaille, jotta sairaanhoitaja pääsee osallistumaan palaveriin.

Sairaanhoitajan työhön Ojoisilla kuuluu vastaanoton pitäminen vangeille, lääkkeiden jako, lääkärin vastaanoton avustaminen, vankien yhteydenottomakkeisiin vastaaminen ja niiden asioiden hoitaminen, lääkkeiden riittävydestä huolehtiminen sekä yleinen potilasohjaus (Sairaanhoitaja 1. 2017). Sairaanhoitaja käy jakamassa lääkkeitä keskiviikkoisin Hämeenlinnan vankilalla ja palaa sitten Ojoisille. Vuoden 2018 alusta on tarkoitus tulla oma lääkehuone myös Ojoisten vankilaan, ja tämän muutoksen myötä sairaanhoitajan ei ole enää tarvetta kuljettaa dosettia ja lääkkeitä Hämeenlinnan vankilan ja Ojoisten välillä. Tämä myös mahdollistaisi sellaisten vankien, joilla on opioidikorvaushoito, rangaistuksen suorittamisen avovankilassa Ojoisilla. (Sairaanhoitaja 2 2017.) Koska molemmat korvaushoidossa käytettävät lääkkeet luokitellaan huumausaineiksi, tulee niillä olla asianmukainen säilytyspaikka, jota Ojoisilla vielä ei ole. Huumausaineet tulee säilyttää erillisessä lukitussa paikassa, johon sivullisilla ei ole pääsyä (Sosiaali- ja terveysministeriön päätös

huumausaineita koskevasta kirjanpito- ja tietojenantovelvollisuudesta sekä huumausaineiden käsittelystä ja hävittämisestä 1708/1993 9 §).

Vangin saapuessa vankilaan tehdään hänelle tulohaastattelu, joka pohjautuu hoitojärjestelmästä tulohaastattelulomakkeeseen. Lomake sisältää kysymyksiä mm. terveyshistoriasta, somaattisesta ja psyykkisestä terveydestä, lääke- sekä huumehistoriasta. Tulotilanteessa sairaanhoitaja saa yleensä hyvän kuvan vangin terveydentilasta sekä hänen kyvystään huolehtia omasta hygieniastaan ja terveydestään. (Sairaanhoitaja 1.) Joidenkin vankien rangaistuksen laatu määrittelee sen, voidaanko heidät siirtää suoraan avovankilaan. Vangeille tehtävä tulohaastattelu on tärkeässä roolissa, kun arvioidaan vangin kyvykkyyttä asua avovankilassa tai mahdollisuutta siirtyä sinne. Useilla vangeilla on myös vankilaan tullessaan erilaisia terveydellisiä vaivoja, joita he eivät ole hoitaneet parhaalla mahdollisella tavalla vankilan ulkopuolella. (Vankiterveydenhuollon suositukset 2016.) Tulotilanteessa sairaanhoitajan on hyvä kartoittaa nämä tarpeet ja ohjata hänet oikeiden palveluiden pariin, vankilan sisällä olevien mahdollisuuksien mukaan. Tulohaastattelu on sairaanhoitajalle mainio tilanne käydä läpi vankilassa helposti tarttuvia infektiosairauksia ja niiden ehkäisyä. Potilasohjausta tarttuvien tautien ehkäisystä tulee kuitenkin jatkaa myös muilla vastaanottokäynneillä, jotta keinot tulisivat vangeille mahdollisimman selväksi. Terveydenhuollon ammattilaisten tehtävänä vankilassa on hoitaa vankien terveyttä resurssien, mahdollisuuksien sekä vangin tarpeiden mukaisesti (Vankiterveydenhuollon suositukset 2016).

Vankiterveydenhuollon suosituksissa on määritelty, että jos vangilla on aloitettu siviilissä opioidikorvaushoito, tulee sitä pääsääntöisesti vankilassa jatkaa. Korvaushoito on vaativaa terveydenhuollon toimintaa, joka toteutuakseen vaatii moniammatillista yhteistyötä, ja hoitosuosituksissa on määritelty erinäisiä toimia, joita korvaushoitoon osallistuvan terveydenhuollon ammattilaisen tulee tehdä korvaushoitoa edeltävästi sekä sen aikana. Opioidiriippuvaisen korvaushoitoa voidaan toteuttaa joko Metadonilla tai buprenorfiini-naloksone (Subuxone) yhdistelmävalmisteella, Metadoni- korvaushoitopotilaat saavat annoksen kerran päivässä aamulla, ja Subuxone annostellaan vangille kolme kertaa viikossa. (Vankiterveydenhuollon suositukset. 2016.) Sairaanhoitajan vastuulla on korvaushoidonannon yhteydessä pitää huoli, että vanki ottaa itse oman annoksensa eikä yritä kuljettaa sitä esim. suussaan myöhempää käyttöä varten.

Kun vanki on vankilassa, hän ottaa tarvittaessa yhteyttä terveyspalveluihin yhteydenottolomakkeella. Lomakkeeseen vanki täyttää hoitoa vaativan asiansa ja osoittaa lomakkeen yhdelle tai useammalle terveydenhoidon ammattilaiselle mm. sairaanhoitajalle, lääkärille tai hammaslääkärille. (Powell 2010.) Yhteydenottolomakkeiden, jotka ovat osoitettu lääkä-

rille ja sairaanhoitajalle, kiireellisyyden arvioi sairaanhoitaja (Sairaanhoitaja 2 2017). Powell J. Kertoo, että sairaanhoitajat kokivat ensin sairaanhoitajan vastaanotolla käynnin tehokkaaksi tavaksi seuloa lääkärin vastaanottoa todellisuudessa tarvitsevat vangit yhteydenottolomakkeiden joukosta. Vankien terveydellinen ongelma saattaa liittyä mihin tahansa, kun he tulevat sairaanhoitajan vastaanotolle. Tämän vuoksi lomakkeiden perusteella on vangen vaivan kiireellisyyttä hyvin haastava ja ajoittain lähes mahdoton sairaanhoitajan arvioida (Sairaanhoitaja 1 2017).

Sairaanhoitajan työtä vankilassa ohjaavat vankiterveydenhuollon hoitosuositukset (Liite 4). Hoitosuositukset on luotu 2014 ja päivitetty 2016 nykyiseen muotoonsa, ne on tehnyt johtava ylilääkäri Heikki Vartiainen sekä poliklinikoiden vastaava ylilääkäri Jorma Aarnio. Nämä VTH:n hoitosuositukset ovat käytössä kaikissa vankiterveydenhuollon yksiköissä ja mahdollistavat näin ollen yhtenevän linjan hoidolle. Vangen saapuessa vankilaan sairaanhoitaja tekee hänelle tulohaastattelun, jossa selvitetään hänen mahdolliset mielenterveysongelmansa, perussairaudet sekä aineiden väärinkäyttö. (Powell 2010.) Tulohaastattelun perusteella sairaanhoitaja tekee arvion siitä, onko lääkärin tarpeen arvioida vangen lääkitys mahdollisimman nopeasti (puhelinkonsultaatio), vai lisääkö sairaanhoitaja vangen lääkityksen arvioinnin lääkärin seuraavan vastaanottopäivän listalle (paperikonsultaatio) (Sairaanhoitaja 1 2017). Puhelinmääräyksistä on hoitosuosituksissa oma osio, jossa kerrotaan sairaanhoitajan vastuu ennen puhelinkonsultaatiota, sen aikana sekä sen jälkeen hoidettavat asiat. Sairaanhoitajan vastuulla on selvittää lääkkeen indikaatio sekä varmistaa vangen kertomat tiedot tilaamalla tarvittavat asiakirjat. Puhelun aikana sairaanhoitajan tulee toistaa lääkärin määräys ääneen samalla kirjaten se ylös, jotta molemmilla osapuolilla on varmasti samat tiedot. Puhelun jälkeen sairaanhoitaja merkkää määräyksen ylös asianmukaisesti asiakkaan tietoihin lääkelehdelle sekä hoitolehdelle. On myös sairaanhoitajan vastuulla varmistaa asia lääkäriltä, jos määräyksessä on jäänyt jotain epäselväksi, ennen kuin lääkemääräys toteutuu. (VTH:n hoitosuositukset 2016.)

3 OPINNÄYTETYÖN MUODOSTUMINEN

3.1 Työn rajaaminen

Teimme vankilan sairaanhoitajille kyselyn (LIITE 1), jonka lähetimme heille sähköpostitse. Emme kuitenkaan saaneet sairaanhoitajilta yhtään vastausta kyselyyn, joten kävimme vankilalla haastattelemassa heitä aiheesta. Tämän haastattelun perusteella oppaamme sisältö rajattiin yleisesti infektiosairauksista koskemaan flunssaa, vatsatautia ja jalkasilsaa. Haastattelun sekä teorian tiedon valossa päädyimme keskittymään raportissa käsihygienian tartuntojen ehkäisyssä.

On vaikeaa erottaa, onko kyseessä flunssa, eli rinovirus vai johtuvatko oireet muista taudin aiheuttajista, kuten influenssasta, parainfluenssasta tai adenoviruksesta. Usein ei myöskään lähdetä tutkimaan tarkkaan, minkälainen virustyyppi on kyseessä, vaan hoitoa toteutetaan oireiden mukaan. Tästä johtuen tarkastelemme myös muita virusperäisiä ylähengitystiesairauksia. Rajasimme virusperäisistä ylähengitystieinfektioista pois sairaudet, joita esiintyy yleisimmin lapsilla tai joiden oirekuvaa ei pystytä erottamaan muista virussairauksista. Päätimme rajata pois bakteeriperäiset vatsataudit, koska ne ovat yleensä peräisin ulkomailta tai ruokamyrkytyksestä. Eivätkä kummatkaan edellä mainituista ole niin yleisiä vankilaolosuhteissa. Lisäksi niissä olevat hoito-ohjeistukset ovat samat kuin noroviruksessa, jota tarkastelemme työssä teoreettisesti.

3.2 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Meidän opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa opas infektiosairauksien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon sekä käsienspesuun. Oppaiden tavoitteena oli saada aikaan selkeät ja helposti ymmärrettävät sekä vankilan olosuhteisiin sopivalla tiedolla varustetut oppaat käsienspesuun, ylähengitystieinfektioiden, noroviruksen sekä jalkasilsan ehkäisyyn, tunnistamiseen ja itsehoitoon.

Tarkoituksenamme oli tehdä sujuvaa yhteistyötä toimeksiantajan sairaanhoitajien kanssa koko prosessin ajan, jotta kaikki osapuolet ovat tyytyväisiä tuotokseen. Pyrkimyksenä oli saada yhteistyömme toteutettua sujuvasti ja molempia miellyttävällä tavalla. Tarkoituksena oli pysyä suunnitellussa aikataulussa ja saada potilasohjeen hyöty mahdollisimman nopeasti käytäntöön. Suunnitelmanamme oli saada kaikki tarpeellinen teorian tieto sisällytettyä mahdollisimman laajasti opinnäytetyöhön, mutta saada aiheet silti rajattua vain keskeisimpiin. Suomessa sairaanhoitajan työstä vankilassa on hyvin niukasti tietoa, joten pyrimme myös työllämme avaamaan lisää sairaanhoitajan työnkuvaa vankilassa.

Oppaiden tarkoituksena on pyrkiä ehkäisemään tartuntoja suljetussa vankilaolosuhteissa antamalla vangeille selkeät ohjeet hyvästä käsihygieniasta sekä sairauksien hoidosta. Samalla toivomme oppaan palvelevan vankeja lisäämällä heidän tietouttaan käsihygieniasta ja itsehoidosta. Tämän vaikutukset näkyvät toivottavasti positiivisesti myös sairaanhoitajan työssä poliklinikalla vähentäen vastaanoton kuormitusta infektiosairauksilla. Käsihygieniohjeen myötä päämääränä oli myös kehittää vankien käsihygieniosaamista ja orientoida heitä toimimaan ohjeistuksen mukaan.

4 ASEPTIIKKA

4.1 Henkilökohtainen hygienia

Hyvä hygienia koostuu yleisestä pintojen puhtaudesta ja omasta henkilökohtaisesta hygieniasta. Oppaan tekemisessä keskitymme vain henkilökohtaiseen hygieniaan, koska siihen vangit voivat omalla toiminnallaan helposti vaikuttaa. Hyvällä hygienialla estetään omaa tartuntaa sekä myös tartuttamasta muita. Yleisissä tiloissa taudit leviävät oven kahvojen ja muiden saastuneiden pintojen välityksellä helposti, joten käsienpesun merkitys korostuu (THL, 2016). Henkilön kenellä esiintyy hengitystieinfektio- tai oksennus sekä ripulioireita tapaaminen viikon aikana lisää riskiä sairastua itse moninkertaisesti. Tästä syystä olisikin hyvä vältellä mahdollisuuksien mukaan henkilöitä, kenellä tiedettävästi on esiintynyt oireita. (Kopra-Savolainen, C & Hovi, T. 2017) Huono hygienia on aina terveysriski, kun ollaan läheisessä kontaktissa toisten kanssa, mutta tämä korostuu erityisesti laitosolosuhteissa (Miikkulainen L. 2012).

Vangille tulisikin arjen taidoista opettaa pikimmiten omasta hygieniastaan huolehtiminen, siivouksen sekä vaatehuollon ohella. Huono hygienian syynä harvoin on haluttomuus tai tiedon puute, vaan yksi merkittävä tekijä on laitostuminen, joka johtaa siihen, ettei vanki koe peseytymistä hänelle merkityksellisenä asiana. Terveysvalistusta vangeille annettaessa on erityisen tärkeää keskittyä sellaisiin aiheisiin, jotka koskettavat heitä ja joihin he voivat valinnoillaan itse vaikuttaa. Ihanteellista olisi, jos vanki vankeusrangaistuksensa aikana sisäistäisi siviilissä pärjäämistä tukevia taitoja, joihin myös sisältyy itsensä ja elinympäristönsä siistinä pitäminen. (Miikkulainen L. 2012).

Työasua on hyvä vaihtaa säännöllisesti, jotta se ajaa asiansa, joita ovat tartuntojen välttäminen työntekijästä potilaaseen sekä potilaan suojaaminen mahdollisilta työntekijästä saatavista tartunnoista. Työasu on myös työntekijän suojana erilaisten roiskeiden sekä eritteiden varalta. Työasun säännöllinen vaihtaminen uuteen ylläpitää myös henkilökohtaisesta siisteydestä sekä hygieniasta huolehtimista. (Routamaa M. 2008.) Vaatehuollon opastusta tulee antaa vangille vankilaan saapumisen jälkeen mahdollisimman pian (Miikkulainen L. 2012).

4.2 Käsihygienia

Ehjä ja hyväkuntoinen iho kehittävät hyvän suojan tauteja vastaan ja tämän vuoksi on tärkeää ylläpitää käsien ihon hyvinvointia (Välimaa H. 2016). Käsissä on luontaisesti mikrobeja joista osa on harmittomia, mutta toiset saattavat aiheuttaa ruokamyrkytyksen tai olla ulosteperäisiä (Evira 2017). Kuitenkin infektioiden torjuntaan kuuluu oleellisesti hyvä

käsihygienia sekä aseptiset toimintatavat (Routamaa M. 2008). WHO (2009) tukee tätä kertomalla, että käsienpesu on yksi tärkeimmistä toimenpiteistä, millä vältetään haitallisten bakteerien leviäminen.

Käsihygienia käsitteenä sisältää mm. ihon kunnosta huolehtimisen, käsien saippuapesun, huolellisen huuhtelemisen ja kuivauksen sekä desinfektiohieronnan (Palosara J. 2017). Ojoisten avovankilassa vangeilla ei ole mahdollisuutta käyttää käsidesinfektioainetta, joten keskitimme käsihygienia ohjeistuksemme käsien pesuun. Useampien mikrobien poistoon käsien pesu saippualla on myös toimivampi, kuin ainoastaan käsidesinfektioaineen käyttö (Luonamo, Tuuminen, Kotilainen 2014). Erityisesti norovirustartunnat estetään paremmin käsien saippuapesulla, kuin käsien desinfektioinnilla (Rönnqvist M, Maunula L 2015). Ejemot-Nwadiaro, Ewiri, Arikpo, Meremikwu ja Critchley (2015) toteavat, että käsien pesun korostamisella esim. julisteilla voidaan laitospölyssä, kuten sairaala ja päiväkotit saavuttaa 30% pienempi riski ripuli tartuntaan. Samoilla linjoilla ovat myös Dangour, Watson, Cumming, Boisson, Che, Velleman, Cavill, Allen & Uauy (2013); Gould, Moralejo, Drey, Chudleigh, & Taljaard (2017), että hygienian korostamisella säännöllisesti voidaan vähentää infektiosairauksien leviävyyttä. Kylteillä ja ohjeilla saatetaan nostaa käsihygienian toteutumista (Gold, ym. 2017). Kopra-Savolainen ja Hovi (2017) ovat tutkimuksessaan todenneet käsien saippua-vesipesun tehonneen erityisesti rino-, adeno ja enterovirusiin käsihuuhteeseen verraten. He lisäävät myös, että suurin osa oksennus- ja ripulioireita aikaansaavista taudeista aiheutuvat viruksista, mitä etanoli ei kykene hävittämään.

Kädet pestään aina, kun ne ovat näkyvästi likaiset, mutta sen lisäksi kädet tulisi pestä yskimisen tai aivastamisen jälkeen, ennen ruokailua tai ruoanvalmistamista sekä aina wc käynnin yhteydessä (Evira 2017; Kopra-Savolainen & Hovi 2017; Dangour, ym 2013). Käsien pesu aloitetaan kastelemalla kädet haalealla vedellä, jonka jälkeen otetaan saippuaa ja se levitetään käsiin huolellisesti. Saippuat huuhdellaan käsistä pois haalean veden alla, jonka jälkeen kädet huolellisesti kuivataan kertakäyttöpyyhkeeseen. Sillä kertakäyttöpyyhkeellä mihin on kuivattu kädet, sammutetaan hana. (Välimaa H. 2016; WHO 2018.) Kun kädet kuivataan kertakäyttöpyyhkeeseen, tulee se tehdä huolellisesti, koska kosteisiin käsiin kerääntyvät mikrobit helpommin kuin kuiviin (Palosara J, 2017).

5 INFECTIOSAIRAUDET

5.1 Ylähengitystieinfektiot

Ylähengitystieinfektio eli maallikon kielellä flunssa voi johtua yli 200:sta erityyppisestä viruksesta (Hedman, K ym. 2011.) Yleisimmin akuutin ylähengitystieinfektion aiheuttaa rinovirus (Akuutti24.2016.) THL:n raportin mukaan vuonna 2016 todettiin 1145 rinovirustartuntaa, 604 parainfluenssavirustartuntaa, 915 adenovirustartuntaa, 20889 influenssa A-virustartuntaa ja 4729 influenssa B-virustartuntaa. Kaikkia näitä viruksia esiintyy toistuvasti ja tasaisesti väestön keskuudessa. Virukset ovat hyvin muokkautumiskykyisiä ja näin ollen epidemian aiheuttaminen on mahdollista. Erityisesti influenssaviruksen kohdalla, josta epidemioita aiheuttavista kahdesta alatyypistä (A ja B) tunnetaan monia eri alatyypin alatyyppejä. Nämä muokkautuvat jatkuvasti ja muodostavat uusia viruskantoja, joihin rokotteet eivät välttämättä tehoa. (Jaakola, S ym. 2017).

Hedman, K ym. (2011) mukaan respiratorisista viruksista eli ylähengitystieinfektioita aiheuttavista viruksista voi saada tartunnan kolmella eri tavalla. Näitä ovat kontakti viruseritteeseen, suurista ilmassa olevista hiukkasista ja pienistä ilmassa leijuvista hiukkasista. Lumio, J (2017) mukaan ilmassa kulkevien hiukkasten tartuttavuus on kumminkin nykytiedemyksen mukaan vähäistä, koska nämä hiukkaset kulkevat ilmassa vain lyhyitä matkoja (n. metrin). Eritteistä on todennäköistä saada tartunta, koska ne sisältävät paljon viruksia. Tämä kumminkin luetaan käsikosketuksella saatavaksi infektioksi, sillä usein tauti tarttuu kätellessä tai välillisesti pintojen kautta. Hedman K, ym (2011) sekä Lumio, (2017) molemmat korostavatkin käsienpesun merkitystä tartunnan estämiseksi. Lumio, J (2017) mukaan laitoksissa ja perheissä leviävät herkästi myös sellaiset infektiosairaudet, joiden tartuttavuus on muuten vähäinen. On sanomatta selvää, että mitä enemmän ihmisiä, niin sitä enemmän myös on erilaisia viruksia ym. Yhteiset kosketuspinnat, kuten ovenkahvat ovat helppo tie virukselle kulkeutua ihmisestä toiseen.

5.1.1 Rinovirukset

Rinovirukset ovat yleisin aiheuttaja flunssaan eli nuhakuumeeseen. Virukset voidaan jaotella tyyppeihin A, B ja C ja näitä alatyyppejä tunnetaan jo yli 150 erilaista. Suomessa vuoden aikana hengitystieinfektioihin sairastuu jopa 20 miljoonaa ihmistä ja näistä suurin osa on flunssan eli rinovirusten aiheuttamia. Keskimäärin flunssan sairastaa aikuinen suomalainen 1-5 kertaa vuodessa. Tavallisin flunssakausi on kuitenkin keväällä ja syksyllä. (THL, 2013; Lumio, J. 2016).

Nuhakuumeen nimen veroisesti oireet ovat nuha ja kuume. Muita oireita ovat kurkkukipu, nenän kirvely ja yskä. Rinovirukset voivat aiheuttaa jälkitauteja, kuten poskiontelontulehdus ja sillä saattaa olla yhteyttä myös keuhkokuumeeseen sekä ilmatiehyttulehdukseen. Yleensä tauti todetaan pois sulkemalla bakteeriperäinen tulehdus (nielun bakteeriviljely). (THL, 2013; Lumio, J. 2016).

Rinoviruksia voidaan hoitaa kotikonstein mm. Höyryhengitys ja apteekista saatavilla itsehoito valmisteilla sekä kuumetta alentavalla lääkityksellä Esim. Parasetamoli ja oloa voi helpottaa tulehduskipulääkkeillä (Lumio, J. 2016.)

Rinovirukset tarttuvat kosketustartunnan kautta, mutta myös pisaratartunta on mahdollinen. Paras ehkäisykeino viruksen välttämiseksi on hyvä käsihygienia. Myös kättelemistä kannattaa välttää flunssaisena. Näitä viruksia vastaan ei ole olemassa rokotusta. (THL, 2013; Lumio, J. 2016).

5.1.2 Adenovirus

Tämä virus on toiseksi yleisin nielurisatulehduksen aiheuttaja ja se aiheuttaa muitakin hengitystieinfektioita. Adenovirustyyppejä tunnetaan yli 50 ja ne voidaan jakaa 6 eri alaryhmään. Virusta esiintyy kaikissa ikäryhmissä mutta se on yleisin lapsilla. Adenovirusta esiintyy kaikkina vuodenaikoina. (THL, 2013; Tarnanen, K. ym. 2012).

Oireina ovat nuha ja yskä sekä korkea ja pitkäkestoinen kuume. Virustartunta voi johtaa myös keuhkokuumeeseen ja osa viruksista voi aiheuttaa myös virtsatietulehduksia sekä ripulia. Oireita voi hoitaa apteekista saatavilla itsehoito valmisteilla. Virusta vastaan ei ole olemassa rokotetta. (THL, 2013; Tarnanen, K. ym. 2012).

Adenovirus tarttuu kosketus ja pisaratartuntana, mutta on mahdollista että tartunnan saa myös ulosteesta tai uimavedestä. Paras ehkäisykeino on hyvä käsihygienia. (THL, 2013).

5.1.3 Parainfluenssavirus

Tätä virustyyppiä tunnetaan neljää eri tyyppiä. Tautia esiintyy virustyyppistä riippuen koko ajan tasaisesti väestössä tai kausittain. Se on vaikeampi hoitoinen lapsilla ja vanhuksilla sekä henkilöillä, joiden vastustuskyky on heikentynyt. (THL, 2015; Hedman, K ym. 2011).

Oireita ovat kuume, kurkkukipu, yskä ja nuha. Näitä oireita voidaan hoitaa erilaisilla lääkevalmisteilla, mutta muuta hoitoa parainfluenssavirukseen ei ole. Virus voi aiheuttaa vakavia alahengitysteiden infektiota kuten keuhkokuumeen. Se on kurkunpääntulehduksen suurin yksittäinen aiheuttaja. (THL, 2015; Jalanko, H, 2009).

Parainfluenssavirus tarttuu pisara ja kosketustartunnalla. Virusta vastaan ei ole rokotetta. Paras ehkäisykeino on huolellinen käsien pesu. (THL, 2015).

5.1.4 Influenssa

Influenssat jaetaan A, B ja C päätyyppeihin, joista A ja B tyypit ovat epidemioita aiheuttavia. Influenssa A-epidemioita esiintyy yleensä joka talvi vuoden vaihteen tienoilla ja se voi kestää 2-3 kk. Influenssa B-epidemia ajoittuu yleensä kevät talveen. (THL, 2015; Rusanen, R. 2017; Hedman, K ym. 2011).

Tartunta on yleisempää lapsilla (20-30%) kuin aikuisilla (5-15%). On tavanomaista, että potilaalla olevat perussairaudet vaikeutuvat sairastumisen myötä, kuten esimerkiksi astma. Influenssavirukset voivat aiheuttaa vakavia jälkitauteja pitkäaikaissairauksia sairastavilla sekä vanhuksilla ja pienillä lapsilla. Jälkitauteja ovat aikuisilla keuhkokuume ja poski-ontelontulehdus, lapsilla välikorvantulehdus. Ikääntyneillä ja pitkäaikaissairailta on todettu myös sydänlihaks- ja aivotulehdistusta jälkitauteina keuhkokuumeen lisäksi. Kainulainen, K ym. (2009) mukaan ikääntyneistä eli yli 65-vuotiaista yhdeksän kymmenestä menehtyy influenssaan. (THL, 2015; Rusanen, R. 2017).

Taudin itämisäika on yleisimmin 2-3 vrk, mutta voi vaihdella 1-7 vrk:n välillä. Ennen oireiden ilmaantumista henkilö voi tartuttaa muita 1-2 vrk:n ajan. Tartuttavuus on suurinta kolmannen ja neljännen sairaspäivän kohdalla ja kestää jopa viikon. Oireita ovat kuume, lihassärky, pahoinvointi, vilunväristykset, päänsärky, kuiva yskä, nuha (ei kuitenkaan sairastumisen alkuvaiheessa) ja kurkkukipu. Kuume nousee nopeasti korkeisiin lukemiin. Oireet kestävät 3-8 vrk. Taudin toteamiseksi otetaan nenänielunäyte. (THL, 2015; Rusanen, R. 2017).

Oireiden lievittämiseksi voidaan käyttää tulehduskipulääkkeitä tai parasetamolia. Virustäläkehoito (oseltamiviiri) tulisi aloittaa 48h:n kuluessa oireiden alkamisesta, jolloin taataan lääkkeen paras mahdollinen teho. Oireiden lievittämiseen voidaan käyttää myös inhaloitavaa tsanamiviiriä. Amantadiinin käyttöä ei suositella enää nykyvirusten ollessa sille resistenttejä. Lisäksi tulisi huolehtia riittävästä levosta ja nesteiden saannista. Kontaktia muihin ihmisiin tulisi mahdollisuuksien mukaan välttää sekä huolehtia hyvästä käsihygieniasta ja oikeanlaisesta yksimistekniikasta. (Rusanen, R. 2017).

Influenssa leviää kosketus- ja pisaratartuntana sekä airobisesti hengitysilman välityksellä. Rokotus on tehokkain influenssan ehkäisykeino. Hoitohenkilökunnan influenssarokotteella ehkäistään tehokkaimmin ikääntyneiden sairastavuutta ja tautikuolleisuutta (Kainulainen, K ym. 2009.) Lihakseen tai ihonalle pistettävässä rokotuksessa virustyyppit vaihtelevat vuosittain, mutta rokote sisältää aina H1N1-viruksen. (THL, 2015; Rusanen, R. 2017).

5.2 Norovirus

Norovirukseen sairastumisaika on viikkainta kevät talvella ja keväällä. Vuosittain Suomessa rekisteröidään 1500-3000 norovirus tapausta. Vuonna 2016 norovirusinfektioita todettiin 2395 (Jaakola, S ym. 2017). Tartunta on yleisempi aikuisilla, mutta myös lapsia sairastuu. Englannissa on todettu että vanhusten kuolleisuus lisääntyy norovirus epidemian aikana. Meilahden sairaalassa tehtyn tutkimuksen mukaan norovirus tartuntaan kuoli 5 % 30 vrk kuluttua tartunnan saamisesta. (Rönnqvist, M & Maunula, L. 5015; Lumio, J. 2017; THL, 2016.)

Oireet alkavat nopeasti tartunnasta, maksimissaan kahden vuorokauden kuluttua. Tyypillistä on, että oireet alkavat äkillisesti, mutta myös poistuvat yhtä nopeasti. Oireita ovat kouristavat vatsakivut, kuume, oksentelu ja ripulointi. Myös säryt ovat mahdollisia. Oireet kestävät 1-3 vuorokautta, mutta virukset säilyvät elimistössä tämänkin jälkeen vielä useita päiviä. Rönnqvistin ja Maunulan tutkimuksessa todettiin, että sairastunut voi erittää virusta jopa kahdeksan viikkoa. Tästä johtuen tulisi pidättäytyä töihin menosta vielä oireiden lopputtua erityisesti elintarvike- ja hoitoalalla. (Lumio, J. 2017; THL, 2016; Rönnqvist, M & Maunula, L. 5015.)

Tartunnan voi saada veden tai elintarvikkeiden kautta jotka ovat saastuneet viruksilla, vaikkakin tämä on epätodennäköisempää kuin tartunnan saaminen pinnoilta. Virus leviää erittäin helposti ovenkahvojen ja muiden pintojen kautta, joihin tartunnan saanut on koskenut. Rönnqvistin ja Maunulan tutkimuksessa on osoitettu, että norovirukset voivat elää viikkoja pinnoilla. Kuivilla pinnoilla virukset elivät huonoimmin. Tartunta leviää ihmiseltä toiselle kosketustartuntana. Sairastuneen ihmisen ulosteessa ja oksennuksessa on runsaasti viruksia. Ulostessa voi olla miljardeja viruksia grammassa ulostetta, kun tartunnan saa jo pelkästään 10-100 viruksesta. Tartunta syntyy kun virus niellään tai kulkeutuu suuhun. Tutkimuksessa osoitettiin, että ulosteen saastuttamaan wc-paperiin koskenut sormi saastutti jopa seitsemän pintaa. Oksennuksen kautta on mahdollista saada tartunta myös airobisesti. Ilmasta voi muutenkin saada tartunnan vesihiiukkasten mukana. Virus elää paremmin kylmässä kuin huoneenlämmössä. (Rönnqvist, M & Maunula, L. 5015; Lumio, J. 2017; THL, 2016.)

Norovirukseen ei ole olemassa rokotetta. Tautia voidaan hoitaa kotikonstein. Tärkeintä on muistaa menetettyjen nesteiden korvaaminen kuivumisen estämiseksi. Taudin ehkäisykeinoja ovat hyvä käsihygieniä ja ympäristön kuten ovenkahvojen ym. puhtaudesta huolehtiminen. Ne suositellaan pestäväksi klooripitoisella pesuaineella. Likaantuneet vaatteet tulisi vaihtaa välittömästi ja ne tulisi pestä vähintään 60 asteessa. (Lumio, J. 2017; THL, 2016.)

5.3 Jalkasilsa

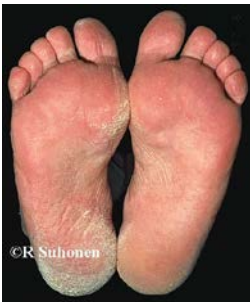
Jalkasilsa (tinea pedis) on yleinen aikuisilla miehillä. Naisilla se on harvinaisempi. Oireet ilmenevät varvasväleissä, jalkaterässä tai kantapäässä. Varvasväleissä iho on kutisevaa, punoittavaa, halkeilevaa ja hilseilevää. Jalkaterässä ja kantapäässä ihossa saattaa esiintyä pieniä rakkuloita (kuvat alla). (Hannuksela, M. 2013; Schantz, M & Matilainen, H. 2009).



KUVA 1. Jalkasilsa varvasvälissä (Hannuksela 2007)



KUVA 2. Jalkasilsa kantapäässä (Lääkärikirja Duodecim-kuvat 2010)



KUVA 3. Jalkasilsa jalkapohjassa (Suhonen 2007)



KUVA 4. Jalkaterän silsa (Suhonen 2017)

Jalkasilsa voidaan todeta hilsenäytteellä ja se tulee ottaa ihoalueilta, joissa poikkeamia esiintyy. Viljelyn tulos saadaan 4-6 viikon kuluttua. Sienilääkkeitä ei tulisi käyttää 3-4 viikkoon ennen hilsenäytteenottoa. Jalkasilsaan on saatavilla lukuisia erilaisia itsehoitovalmisteita (atsolit), esimerkiksi puuterit ja voiteet. Usein silsa paranee 3-4:ssä viikossa. Sienet jäävät kuitenkin elämään kuituihin, kuten kenkiin. Vanhat kengät kannattaa hävittää ja uusiin kenkiin kannattaa laittaa sienilääkepuuteria kerran viikossa. Silsa uusiutuu helposti. Toistuvissa tapauksissa hoitoa kannattaa jatkaa samalla valmisteella kuukausien ja jopa vuosien ajan kerrasta kahteen kertaan viikossa puhtaalle ja kuivalle iholle. On harvinaista kuitenkin mahdollista, että pitkäaikaisessa käytössä atsolivalmisteille allergisoituu. Jalkojen ihonkunto tulisi tarkastaa kerran viikossa. (Hannuksela, M. 2013; Hedman, K ym. 2011; Saarikoski, R ym. 2012).

Hannuksela, M mukaan jalkasilsa tartuntaa voi ehkäistä omilla tossuilla, joita tulisi käyttää yleisissä tiloissa. Tällä estetään paljaan ihon koskettamista pintoihin, kuten lattioihin joista sieni-infektio tarttuu. Tämä pinnoilta tarttuva sieni on *Trichophyton rubrum*. On mahdollista saada sieni-infektio (*Trichophyton mentagrophytes*) myös eläimistä, kuten koirasta, kissasta ja kanista. Tartuntariskiä pienentää myös huolellinen jalkojen pesu, joka kannattaa tehdä pesuaineella jonka pH on 5,5 (esim. Sebamed). Perinteiset saippuat kuivattavat ihoa ja lisäävät ihon happamuutta, jolloin infektioriski lisääntyy. Kuivat jalat kattaa pestä apteekista saatavilla perusvoiteilla, kuten mm. Aqualan L -voiteella. Jalkojen kuivaus tulisi suorittaa huolellisesti, mutta hellävaraisesti ihoa rikkomatta. Jalkojen tuuletus, etenkin varvasvälien, ehkäisee myös silsan syntyä. Kuivat jalat tulisi rasvata, jotta iho säilyisi ehjänä ja säilyttäisi oman suojakerroksensa sekä vastustuskyvyn infektioita vastaan. Rasva kannattaa valita ihotyyppin mukaan. Kuivalle iholle tulisi valita rasvainen voide, kun taas normaalille iholle voidaan valita kosteuttavampi emulsio. Jalat voidaan rasvata kokonaan, varvasvälejä lukuunottamatta. (Hedman, K ym. 2011; Saarikoski, R ym. 2012).

6 OPAS

6.1 Selkokielineen kirjoittaminen

Selkokieliisyydellä tarkoitetaan kielen pelkistämistä helpommin ymmärrettävään muotoon. Muokkausta voidaan tehdä kielen sanastoon tai rakenteeseen ja sitä voidaan käyttää niin kirjoittaessa kuin puhekielessäkin. Alunperin selkokieltä alettiin kehittää vain kehitysvammaisia varten, mutta nykyään sitä käytetään monimuotoisemmin, esimerkiksi muistisairaat ja suomenkieltä toisena kielenä käyttävät. (Aarinen, A. 2016).

Virtanen, H (2009), mukaan vankien keskuudessa esiintyy runsaasti luetun ymmärtämiseen ja sekä kirjoittamiseen liittyviä häiriöitä. Jopa 60 %:lla on todettu olevan ongelmia lukemisen kanssa. Vankilat ovat monikulttuurillisia ja se osittain selittää lukutaidottomuutta. Ymmärrettävän tekstin aikaansaamiseksi tulisi pyrkiä kirjoittamaan kuudesluokkalaisen tasolla, tämän saavuttamiseksi tulisi välttää pitkiä lauseita ja kappaleita sekä usean tavun sanoja (American family physician).

Selkokielineen kirjoittamisen yleisohje on että se olisi kirjoitettu selkeällä suomenkielellä eli hyvällä yleiskielellä ja olisi eduksi jos kirjoittaja tuntisi sen ryhmän kenelle teksti on tarkoitettu kirjoittaa. Muutoin kirjoittajan tulisi hakea kohderyhmältä palautetta tekemästään kirjoituksesta. Selkokieli kirjoittajan tulisi suosia lyhyitä, hyvin tunnettuja ja korrekkeja sanoja (Varhaiskasvatuspalvelut= päiväkot), lukujen pyöristämistä (99%= melkein kaikki) ja abstraktien käsitteiden havainnollistamista (Opintotoimisto on se paikka jossa opiskelija voi hoitaa häntä koskevia asioita) sekä on suositeltavaa toistaa keskeisiä sanoja. Selkokielineen kirjoittajan tulisi välttää kielikuvia ja sanontoja (Levisi kuin Jokisen eväät) sekä lyhenteitä (esim., ym., jne.). (Selkokeskus. 2016.; Virtanen, H. 2009.)

6.2 Selkokuvat

Kuvan on sanottu kertovan tuhat sanaa. Virtanen, H (2009), mukaan kuvien merkitys myös selkokielineen tukena on suuri, vaikkakin aiheutta on tutkittu vähän. Kuvien käyttöön liittyy muutamia seikkoja, jotka kannattaa huomioida. Muutoin kuvien käyttö voi olla monipuolista ja jopa abstrakteja maalauksia voidaan käyttää kunhan ne liitetään oikeaan asiansyhteyteen. Kuvan tulisi liittyä tekstin aiheeseen ja olla mahdollisimman realistinen. Realistisella tarkoitamme sitä, että kuva on otettu oikeasta kuvakulmasta eikä vaikkapa ylhäältä päin, jolloin kuvassa oleva kohde näyttää oudolta. Samoin jos tekstissä kerrotaan hiihtämisen olevan kiva harrastus ei kuvassa voi olla huippu-urheilija joka on saapunut maaliin viimeisillä voimillaan.

Kuvista kannattaa ottaa pois myös kaikki epäolennainen, johon katsojan huomio mahdollisesti kiinnittyy ja vie huomion. Kuvien tunneilmaisuus on tärkeää. (Virtanen, H. 2009.)

Myös piirroskuvia on käytetty, mutta niiden käytössä tulisi huomioida etteivät ne olisi liian lapsellisia aikuisten materiaaliin, koska ne yleensä yhdistetään lastenkirjoihin. Joissakin tapauksissa kansikuva saattaa kiihdyttää mielenkiinnon aiheeseen tai päinvastoin lisätä sitä. Usein kaikkein toimivin ratkaisu on yksinkertainen, varsinkin jos kyse on jaettavasta monisteesta. (Virtanen, H. 2009.)

6.3 Potilasohjaus selkokielellä

Selkokieliseen vuorovaikutukseen käytetään samoja ohjeita kuin selkokieliseen kirjoittamiseen. Lisäksi ohjauksessa tulisi edetä aihe kerrallaan ja puhua rauhallisesti. Selkeässä ohjauksessa pääpaino on ennemminkin siinä mitä potilaan täytyy tehdä terveytensä edistämiseksi, eikä niinkään taudinkuvassa ja anatomiassa. Ohjauksessa tulisi keskustella ja kysellä, jotta kommunikointi olisi vastavuoroista. Ohjaajan tulisi varmistaa että asia on käsitetty ja oikein ymmärretty, jos vähänkään on tunne siitä että on saattanut tulla väärinymmärretyksi. Ohjattava saattaa tarvita myös rohkaisua itseilmaisuun. Tämän tyyppiseen vuorovaikutukseen tulisi varata riittävästi aikaa ja rauhallinen tila, jossa ei ole häiritseviä tekijöitä. Ennen vuorovaikutustilannetta saattaa olla tarpeen myös selvittää tilannetta jonka vuoksi keskustelu käydään eli esimerkiksi lääkärin vastaanotolle meno. Kaikista tärkeintä on kuitenkin aito läsnäolo ja välittäminen. (Virtanen, H. 2009.; Leskelä, L. 2014; American family physician.)

6.4 Hyvä potilasohjaus

Hyvässä potilasohjauksessa tulisi huomioida potilaan taustatiedot. Näitä taustatietoja ovat ikä, sukupuoli, psyykkinen tila, oppimiskyky, sosiaaliset tekijät, uskonto, kulttuuri sekä eettiset näkemykset. Tässä hoitaja tarvitsee hyvää ihmistuntemusta ja ihmisten lukutaitoa sekä hyviä sosiaalisia taitoja. Luottamuksen syntyminen on perusta hyvälle potilasohjaukselle ja ideaalinen tilanne onkin se, että kummatkin ovat asiantuntijuuden edustajia. Potilas oman elämänsä asiantuntija ja sairaanhoitaja hyvän ohjauksen asiantuntija. Tällä voidaan saavuttaa tasapainoinen ja avoin kommunikointi, jossa kummatkin osapuolet uskaltautuvat kysellä ja vastailla asioista. Sairaanhoitajan tietämys ja ohjaus sairauksien suhteen täytyy perustua tutkittuun tietoon ja olla perusteltavissa luottamuksen saavuttamiseksi. (Kääriäinen, M & Kyngäs, H. 2014.)

7 OPPAAN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyömme työstämisen alussa 16.10.2017 osallistuimme informaatio-klinikalle, jossa saimme vinkkejä tiedonhakuun ja harjoittelimme sitä yhdessä informaatikon kanssa. Seuraavana askeleena kävimme 17.10.2017 Hämeenlinnassa haastattelemassa vankilassa työskenteleviä sairaanhoitajia oppaan sisällön tiimoilta. Saimme tällöin jo hyvää perustaa lähteä rakentamaan opasta, mutta 8.11.2017 toteutimme vielä tarkentavan puhelinhaastattelun Ojoisilla työskentelevälle sairaanhoitajalle.

Näiden esitietojen perusteella lähdimme rakentamaan opasta. Ojoisten avovankilassa työskentelevien sairaanhoitajien toiveena oli, että tekisimme sekä taitettavan oppaan (A4 koko) joka sisältää kaiken tiedon ja myös erillisen oppaan (A4 koko) jokaisesta sairaudesta erikseen. Myöhempi käyttökokemus kertoo sen, että käytetäänkö molempia oppaita kohderyhmän mukaan vai jääkö vain toinen käyttöön. Haastattelujen perusteella saimme myös idean tehdä käsienpesuohje, vankilan sisällä käsienpesupisteille laitettavaksi.

Lähdimme siis työstämään yhden oppaan sijasta kahta. Toteutimme työn laadullisen tutkimuksen menetelmin, haastatteluilla. Toteutimme haastattelut suullisesti, toisen paikan päällä vankilassa ja toisen puhelinhaastatteluna. Käytimme haastattelun pohjana kyselyä (LIITE 1), jonka olimme lähettäneet sairaanhoitajille. Sairaanhoitajilta saamiemme vastauksien perusteella kyselimme lisäkysymyksiä, jotka koimme tarpeellisiksi työmme kannalta. Lisäksi kysyimme kysymyksiä Ojoisten toiminnasta sekä sairaanhoitajan työstä sielillä. Kummankin haastattelun vastaukset olivat samassa linjassa ja tukivat toisiaan, teimme työn aiherajauksen haastattelun aikana yhdessä haastateltavien kanssa.

Hyödynsimme toimintatutkimuksen spiraalimallia työn vaiheissa, jossa tuotosta arvioidaan jatkuvasti ja tämän lisäksi keskiössä ovat vuorovaikutus sekä reflektiivisyys. Olimme toistuvasti sähköpostin välityksellä yhteyksissä Ojoisella työskentelevän sairaanhoitajan kanssa, jotta saimme ajankohtaisia kommentteja oppaamme sen hetkiseen versioon ja sisältöön. Ohjaavalta opettajalta, sekä opponoijilta haimme ohjausta ja palautetta kaikissa työn vaiheissa niin tapaamisissa, seminaareissa kuin myös sähköpostitse. Opinnäytetyöraporttia kirjoitimme työn aikana tasaisesti ja muokkasimme sitä palautteen mukaan.

Lähetimme oppaan useasti sähköpostilla Ojoisten sairaanhoitajalle kommentoitavaksi ja arvioitavaksi. Muokkasimme opasta kommenttien perusteella ja saimme näin aikaan kaikkia miellyttävän lopputuloksen oppaalle. Kommenttien perusteella muokattavia asioita oli mm. oppaan sanallisten ohjeiden selventäminen, koska ne olivat aluksi monitulkintaisia. Yhteistuumin oppaasta tehtiin kaksi versiota; taitettava opas (LIITE 2) joka sisältää tiedon kaikista kolmesta sairaudesta ja erilliset opas ohjeet A4-kokoiset kutakin (flunssa, ripuli ja

jalkasieni). Kerättyämme teorial tietoa oppaisiin tulevista aiheista lähdimme työstämään niitä sopivaksi oppaiksi. Nämä A4- kokoiset ohjeet ovat samanlaiset kuin taitettavassa oppaassa olevat ohjeet, mutta ilman kansilehteä. Nämä oppaat työstettiin word-pohjaan, jotta ne saatiin jatkossa helposti muokattavaan muotoon. Asioiden selkeyttämiseksi laitoimme oppaaseen kuvia, jotka otimme papunetistä, josta oli saatavilla runsaasti erilaisia selkokuvia. Näistä valitsimme sellaiset kuvat, jotka selittävät kutakin asiaa mahdollisimman selkeällä ja ymmärrettävällä tavalla. Lisäksi tehtiin erillinen käsienpesuohje, joka lami noitiin yleisiin tiloihin (LIITE 3). Käsienpesuohje tehtiin boardmaker-ohjelmalla ja sieltä saaduilla käsienpesuun liittyvillä kuvilla, mutta se siirrettiin word-pohjaan, jotta sitä pystytään jatkossa muokkaamaan tarpeen mukaan. Ohje on vaakasuorassa, jotta siinä olevat kuvat ja ohjeet asettuvat mahdollisimman selkeästi ja loogiseen järjestykseen. Tekstiosuuksia sekä kuvien asettelua jouduttiin kaikissa ohjeissa muokkaamaan vielä niiden valmistumisen jälkeen. Huomasimme niitä tulostaessa, että osa kuvista ja tekstistä ei asettunut halutulla tavalla. Tästä syystä jouduimme mm. taitettavan oppaan kansilehden kuvat asettamaan väärin päin, jotta ne asettuvat oppaan taittamisen jälkeen oikein päin.

Lopuksi lähetimme raportin työstämme sekä oppaidemme valmiit versiot vertaisopponoijillemme sekä ohjaavalle opettajallemme. Heidän palautteemme perustella muokkasimme työmme valmiiksi esitysseminaaria varten, joka pidettiin 14.3.2018. Esitysseminaarissa saimme vielä rakentavaa palautetta ja ehdotuksia työhön tehtävistä muutoksista joiden perusteella rakensimme työn lopulliseen muotoonsa. Opinnäytetyömme oli valmis 22.3.2018 ja julkaisuseminaari 5.4.2018.

8 POHDINTA

8.1 Työn eettisyys

Sairaanhoitajan työtä voi Suomessa harjoittaa henkilö, joka on lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä nojalla saanut ammatinharjoittamisoikeuden. Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairauden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559). Kokemuksemme mukaan olisi ollut epäeettistä perustaa raporttimme teoriatieto muihin metodeihin, kuin haastatteluihin. Tämän perustamme sillä, että millään toisella keinolla emme olisi voineet saavuttaa samanlaista datatietoa siitä mitkä infektiosairaudet ovat yleisimpiä. Koska tästä ei löydy tilastotietoja Suomen vankiloista, emmekä voineet käydä tutkimassa vankilan potilastietojärjestelmistä kyseisiä tilastoja.

Terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa sivulliselle luvatta ilmaista yksityisen tai perheen salaisuutta, josta hän asemansa tai tehtävänsä perusteella on saanut tiedon. Salassapitovelvollisuus säilyy ammatinharjoittamisen päättymisen jälkeen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559). Sairaanhoitajan työhön kuuluu samanarvoisuuden, yhteisvastuullisuuden sekä suvaitsevaisuuden edistäminen. Hänen tulee huomioida oikeudenmukaisuus kaikessa työssään ja hoitaa kaikkia potilaitaan tasavertaisesti sekä yksilöllisesti potilaan yhteiskunnallisesta asemasta, rodusta, kulttuurista, terveysongelmasta ym. yksilöllisistä ominaisuuksista piittaamatta. Sairaanhoitajan tehtävä on toiminnallaan suojella ihmiselämää sekä saada aikaan hoitokulttuuri, jossa potilaan tavat vakaumus ja arvot tulevat huomioiduksi. Samalla kun hän tähtää kohentamaan potilaidensa elämänlaatua sekä kasvattamaan heidän omia voimavarojaan. (Sairaanhoitajaliitto. 1996).

Kaikki vankien terveyttä käsittelevä tieto saatiin haastattelussa sairaanhoitajilta ja tieto perustui sairaanhoitajien kokemukseen työssään. Teimme yhteistyökumppanimme kanssa toimeksiantosopimuksen ja kuvasimme siinä tulevaa opinnäytetyötämme. Raportin valmistuttua päätimme toimeksiantajan kanssa yhteistyössä poistaa tekstistä haastattelemiemme sairaanhoitajien nimet, jotka aiemmin olivat työssä heidän yksityisyytensä ja turvallisuuttansa ajatellen. Erillisiä tutkimuslupia emme tarvinneet, koska emme käsitelleet potilastietoja tai haastatelleet potilaita työtämme varten. Hyviin tieteellisiin käytäntöihin sisältyy tutkimuslupien hankkiminen, jos niille on tarvetta. (Varantola K, Launis V, Helin M, Spoof S & Jäppinen S. 2013). Opinnäytetyötä jo työstäessämme tuli ilmi tarve yhden oppaan lisäksi myös toiselle oppaalle, joka olisi käsienpesuohje. Kopra-Savolainen, C & Hovi, T 2017 toteavat tutkimuksessaan, että hygieniakampanjalla voidaan vähentää infektioi-

den ilmaantuvuutta ja tästä syystä olimmekin erityisen innokkaita muuttamaan alkuperäistä suunnitelmaamme lisäämällä myös toisen ohjeen. Käsienpesuohjetta tehdessä käyimme apuna muita saman sisällön omaavia ohjeita mm. WHO:n, joihin pohjautuen lähdimme rakentamaan ideaa omasta ohjeestamme.

8.2 Työn luotettavuus

Työmme luotettavuudesta antaa viitteitä se, että olemme olleet työn tekovaiheissa jatkuvassa kontaktissa yhteistyökumppanimme kanssa ja tuoneet näin läpinäkyvyyttä tekoprosessiimme. Tietoperustaa hakiessamme koimme haasteita tutkimusetiikan kanssa, kun tietoa olisi löytynyt paljon, mutta se ei ollut täysin meidän aihepiiristämme, tai se oli liian vanhaa. Teimme kuitenkin läpi työn jatkuvaa vertailua lähteiden kesken siitä, onko tieto luotettavaa, ajantasaista ja onko se meidän oppaaseemme sopivaa. Opinnäytetyöraporttissamme olemme jatkuvasti kuvanneet tekoprosessiamme, sekä perustelleet tekemiämme valintoja, jotta lukijalle koko työskentelyprosessi olisi mahdollisimman transparentti. Vilkkä (2005) kuvaa, että tutkimustekstin luettuaan tulee lukijan päätyä samaan tulokseen kuin tutkimuksen tekijä.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimusta tehdessä tulisi kiinnittää huomiota yleiseen huolellisuuteen sekä tarkkuuteen, unohtamatta rehellisyyttä sekä tulosten tallentamista ja niiden esittämistä (Varantola K, ym. 2013). Omassa työssämme haasteellista oli kiinnittää huomiota tarkkuuteen, koska teimme haastattelut suullisesti, emmekä nauhoittaneet niitä. Joten tuottamamme teksti perustui omiin muistikuviiimme sekä muistiinpanoihimme, joita olimme tehneet kuitenkin haastattelun aikana aktiivisesti. Olisimme toivoneet, että tiedonkeruu olisi onnistunut kyselylomakkeella ja näin olisimme saaneet vastaukset dokumentoitua työhömmme, mutta kokemuksemme on, että suullisella haastattelulla saimme kuitenkin paljon enemmän tietoa kerättyä.

Alkuperäinen suunnitelmamme oli haastatella sairaanhoitajia lomakkeella (Liite1), mutta heidän kiireidensä vuoksi järjestimme suullisen haastattelun, jonka toteutimme lomakkeen pohjalta. Suullisessa haastattelussa saimme todentuntuisemman kuvan sairaanhoitajien mielipiteistä sekä kokemuksista ja näin vähensimme väärinymmärryksen mahdollisuutta, jos olisimme tulkinneet heidän vastauksiaan lomakkeen perusteella. Tällä haastattelumetodilla mahdollistimme siis luotettavimman tiedon. Opinnäytetyön työäärä, sekä meidän osaaminen huomioiden työmme oli sopivan kokoinen ja siinä oli toiminnalliseksi opinnäytetyöksi sopivassa suhteessa teoriaa ja itse tuotos. Se, että teimme osaamisellemme suhteutetun työn tuo lisää arvoa työn luotettavuudessa. Vähemmän kokemusta omaavan tutkijan olisi hyvä työskennellä ohjaajan avustamana, jotta vältetään tutkijan ja tutkimuksen liiallinen venyminen äärirajoille (Gerrish, K. & Lacey, A. 2013). Koska kyseessä oli

ohje sairaanhoitajille, käytimme ainoastaan sairaanhoitajien haastattelua, emmekä ottaneet työhön vankien näkökulmaa mukaan.

8.3 Työn arviointi

Valmistamamme potilasohjeet vastasivat sekä meidän, että sairaanhoitajien odotuksia ja ne tehtiin sulavassa yhteistyössä. Haimme Ojoisilla työskentelevältä sairaanhoitajalta oppaan eri tekovaiheissa palautetta oppaista, jotta niistä saataisiin mahdollisimman hyödylliset. Oppaiden sisällön saimme pidettyä maltillisena, jotta ne ovat riittävän selkeät, mutta sisältävät silti oleellisen tiedon. Prosessin alussa ideana oli tehdä yksi potilasohje, mutta käsienpesuohjeen tekeminen nousi aiheelliseksi työtä tehdessä. Käsienpesuohje tukikin tavoitteisiimme pääsyä yllätyksellisesti, vastoin odotuksiamme. Molemmat ohjeista tukevat toisiaan ja yhdessä ohjaavat vankeja parempaan hygienianhoitoon. Oletuksemme on myös, että kahdella ohjeella hygienianhoidon vaikutukset tautien ehkäisyyn tulevat näkyvämmäksi osaksi vangeille, kuin pelkästään sairaanhoitajan vastaanotolla jaettava opas. Saimme myös itse opinnäytetyöhön toisen ohjeen avulla yhtenäisen linjan, aiheista mitkä ovat hyvin kytköksissä toisiinsa. Aikataulullisesti opinnäytetyömme valmistui oletettua myöhemmin, mutta näin mahdollistimme hyvän työn laadun sekä lopputuloksen, johon kaikki osapuolet ovat tyytyväisiä.

Käsienpesuohjetta tehdessä käytimme apuna muita saman sisällön omaavia ohjeita, joihin pohjautuen lähdimme rakentamaan ideaa omasta ohjeestamme. Meidän ohjeessa oli kuitenkin hyvin tarkasti huomioitava selkeät kuvat, joiden kanssa riski väärinymmärrykseen olisi mahdollisimman pieni. Sekä tekstien kirjoitusmuotoon, pituuteen sekä ymmärrettävyyteen tuli kiinnittää huomiota, joten jokaisen kuvan päälle asetui lyhyt tekstimuodossa oleva ohje, joka yhdessä kuvan kanssa muodostaa helposti luettavan ohjeen.

Raportin ja oppaiden valmistuttua käytimme vertailukohtana vastaavaa opinnäytetyönä valmistunutta selkokielistä opasta. Tämä opas johon omaa työtä vertasimme oli suunnattu maahanmuuttajille, joten kohderyhmä oli verrattavissa omaamme. Forsström & Laakson (2017) opinnäytetyötä käytimme oman valmiin työmme vertailuun, emmekä hyödyntäneet sitä oman työmme lähteenä sen ollen tähän tarkoitukseen epäsovelias. Työssä pyrimme läpi prosessin kiinnittämään huomiota kohderyhmään ja sen mukanaan tuomiin erityispiirteisiin mm. selkokieliisyys ja selkokuvat. Usein potilaat keillä on luetun ymmärtämisen haasteita eivät ymmärrä edes yleisiä lääketieteellisiä termejä (American family physician). Kun arvioimme töitä kriittisesti keskenään huomasimme erityisesti onnistuneemme oppaiden tekstiosioiden luomisessa helposti ymmärrettäviksi ja sopivan lyhyiksi. Oppaissa olevat selkokuvat olimme liittäneet hyvin tekstin yhteyteen ja ne vastasivat tekstin sisältöä. Koimme että työssä käyttämämme värilliset kuvat vähensivät väärinymmärryksen riskiä

paremmin kuin Forsström & Laakson (2017) käyttämät mustavalkoiset kuvat. Yksinkertaisia ja helposti luettavia ohjeita suosivat enemmän myös normaalitasoisesti luetun ymmärtävät henkilöt. (American family physician).

Työstimme oppaan, joka toimii pohjana selkokielelliselle potilasohjaukselle ja sitä voidaan hyödyntää kompensoimaan lyhyitä vastaanottoaikoja. Vastaavanlaisia oppaita vankilaolosuhteisiin ei meidän tietomme mukaan aiemmin ollut tehty, joten työmme reflektointinen vertaisiinsa töihin oli mahdotonta. Oppaamme aihesisällöistä löytyi paljon tutkittua tietoa, mutta ne eivät kohdistuneet samaan kohderyhmään meidän työmme kanssa. Käytimme näitä tietolähteitä hyödyksemme tutkimalla aiheita ajoittain myös laajemmalta näkökulmalta, tällä tavoin varmistimme mahdollisimman monipuolisen ja luotettavan teoriatiedon keräämisen.

8.4 Työn käyttötarkoitus ja kehittämiskohteet

Oppaan käyttötarkoitus on suunniteltu jo ennen sen valmistumista yhdessä sitä käyttävien sairaanhoitajien kanssa. Infektiosairauksia käsittelevän oppaan käyttötarkoitus on hyvin yksinkertainen; sairaanhoitajan vastaanotolla oppaita jaetaan kysessä olevaa infektiosairautta sairastavalle vangille. Käsienpesuohjeen käyttötarkoitus on viedä vangeille tietoa käsienpesusta, oleellisiin paikkoihin, eli käsienpesupisteiden yhteyteen.

Opas on ollut käytössä vankilassa vain lyhyen aikaa ja lopullinen hyöty tulee esiin vasta pidemmän käytön seurauksena, joten kehittämiskohteena sairaanhoitajille sekä vangeille olisi mahdollista tulevaisuudessa tehdä kyselyt. Niissä voitaisiin selvittää sitä onko opas ollut hyödyllinen vankien näkökulmasta ja onko sairauksien tarttuvuus muuttunut. Sairanhoitajille tehtävässä kyselyssä voitaisiin selvittää oppaiden vaikutusta heidän työhönsä ja oppaan käytännöllisyyttä. Opas on tehty Ojoisten avovankilaan käytettäväksi, mutta mahdollisesti sitä voidaan tulevaisuudessa käyttää myös muissa Suomessa sijaitsevilla avo- ja suljetuissa vankiloissa.

LÄHTEET

Aarinen, A. 2016. Selkokieli kuuluu kaikille [viitattu 8.9.2017]. Nykykielten laitos. Helsingin yliopisto. Saatavissa: <http://blogs.helsinki.fi/nykykielet/2016/02/09/selkokieli-kuuluu-kaikille/>

Adenovirus. 2013. Infektiotaudit. THL. [viitattu 28.10.20147]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00020&p_hakusana=adenovirus

Dangour A, Watson L, Cumming O, Boisson S, Che Y, Velleman Y, Cavill S, Allen E, Uauy R. 2013. Interventions to improve water quality and supply, sanitation and hygiene practices, and their effects on the nutritional status of children. Cochrane Library. [viitattu 20.3.2018]. Saatavissa: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009382.pub2/full>

Ejemot-Nwadiaro R, Ehiri J, Arikpo D, Meremikwu M & Critchley J. 2015. Hand washing promotion for preventing diarrhea. Cochrane Library. [viitattu 11.1.2018]. Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004265.pub3/full>

Evira. 2017. Henkilökohtainen hygienia: Käsihygienia. [viitattu 11.1.2018]. Saatavissa: <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/valmistus-ja-myynti/elintarvikehygienia/henkilokohtainen-hygienia/kasihygienia/>

Forsström, A & Laakso, R. 2017. Opas Jyväskylän terveydenhuollon palveluista. Opas on kirjoitettu suomeksi ja englanniksi. Diakonia-ammattikorkeakoulu. [viitattu 21.3.2018]. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/127988/OPASOpnt.pdf?sequence=2>

Gerrish, K. & Lacey, A. 2013. The research process in nursing. 6th. Edition. West Sussex: Wiley-Blackwell

Gould D, Moralejo D, Drey N, Chudleigh J & Taljaard M. 2017. Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care. Cochrane Library. [viitattu 20.3.2018]. Saatavissa: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005186.pub4/full>

Hannuksela, M. 2013. Terveyskirjasto. Duodecim. [viitattu 21.10.2017]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00238

Hannuksela, M. 2007. Jalkasilsa varvasvälissä. Lääkärikirja duodecim –kuvat. Terveyskirjasto. Duodecim [viitattu 1.2.2018]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00023

Hedman, K. Heikkinen, T. Huovinen, P. Järvinen, A. Meri, S. Vaara, M. 2011. Infektiosairaudet. Helsinki: Duodecim.

Hengitystieinfektiot. 2013. Infektiaudit. THL. [viitattu 21.10.2017]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/infektiaudit/taudit-ja-mikrobit/tautiryhmittain/hengitystieinfektiot>

Jaakola, S. Lyytikäinen, O. Rimhanen-Finne, R. Salmenlinna, S. Savolainen-Kopra, C. Liitsola, K. Jalava, J. Toropainen, M. Nohynek, H. Virtanen, M. Löflund, J-E. Kuusi, M. Salminen, M. Tartuntataudit Suomessa 2016. Raportti. 5/2017. THL. [viitattu 1.1.2018]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/infektiaudit/seuranta-ja-epidemiatautirekisteri/tartuntataudit-suomessa-vuosiraportit>

Jalanko, H. 2009. Kurkunpää tulehdus. Terveyskirjasto. Duodecim. [viitattu 28.10.2017]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00017

Jalkasila kantapäässä. 2010. Lääkärikirja Duodecim – kuvat. Terveysportti. Duodecim [viitattu 1.2.2018]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00517

Kainulainen, K. Pyhälä, R. Ziegler, T. Lyytikäinen, O. 2.3.2007. Influenssaepidemian ehkäisy ja torjunta terveydenhuollon laitoksissa - kokemuksia keväältä 2006. Lääkärilehti. 867-871. Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/aineistot.lamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/influenssaepidemian-ehkaisy-ja-torjunta-terveydenhuollon-laitoksissa-kokemuksia-kevaalta-2006/>

Kopra-Savolainen, C. Hovi, T. 2017. Käsihygieniä ja tartuntariskien kartoitusta. STOPIN-FLUENSSA-projekti 2008-2017. THL. [viitattu 9.2.2018]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134623/TYÖ_28_2017_STOPFLUNSSA.pdf?sequence=3

Kääriäinen, M & Kyngäs, H. 2014. Ohjaus- tuttu, tuttu epäselvä käsite. Näyttöön perustuva hoitotyö. Sairaanhoitaja- lehti [viitattu 1.3.2018]. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. [viitattu 9.2.2018]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Laki valvotusta koevapaudesta 23.8.2013/629. [Viitattu 8.11.2017]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2013/20130629#L1P7>

Lehtmetts A & Pont J. 2014. Prison Health care and medical ethics: a manual for health-care workers and other prison staff with responsibility for prisoners' well-being. Council of

Europe. [viitattu 10.1.2018]. Saatavissa: <https://rm.coe.int/publications-healthcare-manual-web-a5-e/16806ab9b5>

Leskelä, L. 2014. Opet oppii-hanke. Selkokeskus. [viitattu 29.12.2017] Saatavissa: http://www.opetoppii.fi/uploads/1/9/0/1/19016713/selkopuhe_8_1_2014.pdf

Lumio, J. 2017. Infektioiden tartunta, taudin synty ja leviäminen. Terveyskirjasto. Duodecim. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00569

Lumio, J. 2016. Nuhakuume, flunssa. Terveyskirjasto. Duodecim. [viitattu 28.10.2017]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00590&p_hakusana=Rinovirus

Lumio, J. 2017. Nuhakuume, flunssa. Terveyskirjasto. Duodecim [viitattu 31.1.2018]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00590

Lumio, J. 2017. Norovirus. Terveyskirjasto. Duodecim. [viitattu 29.10.2017]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00738&p_hakusana=norovirus

Luonamo K. Tuuminen T, Kotilainen H. 2014. Tietoa potilaalla: Infektioiden tartunta, taudin synty ja leviämien. Duodecim. [viitattu 7.11.2017]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00569&p_haku=k%C3%A4sihygien
[ia](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00569&p_haku=k%C3%A4sihygien)

Miikkulainen L. 2012. Arjen taidot-tietopankki. Materiaalia rikoksista tuomittujen arjessa selviytymisen ja elämänhallinnan edistämiseen. Rikosseuraamuslaitos. [viitattu 13.2.2018]. Saatavissa: http://rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-muut/6Cr4qakak/Arjen_taidot_tietopankki_2012.pdf

Norovirus. 2016. Infektiotaudit. THL. [viitattu 29.10.2017]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/norovirus>

Palosara J. Suomen sairaalahygienialehti 2017. Käsihygienia- Kaiken A ja O välinehuollossa. 6/2017. 262-265. [viitattu 31.1.2018]. Saatavissa: http://sshy.fi/data/documents/lehdet/17_6.pdf

Parainfluenssavirus. Virustaudit. THL. 2015. [viitattu 28.10.2017]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/parainfluenssavirus>

Portti vapauteen. 8.1 Avovankila. Kriminaalihuollon tukisäätiö. 2016. [Viitattu 8.11.2017]. Saatavissa:

http://www.porttivapauteen.fi/laheiset/paiva_kerrallaan/rangaistukseen_tuomittu/8._asteittainen_vapautuminen/8.1_avovankila

Powell J, Harris F, Condon L, Kemple T. 2010. Nursing care of prisoners: staff views and experiences. *Journal of advanced nursing*. 2010;66. 1257-1265. [viitattu 10.1.2018]. Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2010.05296.x/epdf>

Rikosseuraamuslaitos. 2017. Hämeenlinnan vankila. [viitattu 8.11.2017]. Saatavissa: <http://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/toimipaikatjayhteystiedot/vankilat/hameenlinnanvankila.html>

Rikosseuraamuslaitos. 2017. Vanajan vankila Ojoisten osasto. [viitattu 3.11.2017]. Saatavissa: <http://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/toimipaikatjayhteystiedot/vankilat/vanajanvankilaojoistenosasto.html>

Rinovirus. 2013. Virustaudit. THL. [viitattu 28.10.2017]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/rinovirus>

Routamaa M. 2008. Työasu ja hygienia. *Suomen sairaalahygienialehti* 2008;26. 122-128. [Viitattu 19.12.2017]. Saatavissa: http://sshy.fi/data/documents/lehdet/08_3.pdf

Rusanen, R. 30.10.2017. Influenssa. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim [viitattu 28.1.2018]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/aineistot.lamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=yl%C3%A4hengitystieinfektiot

Rönnqvist M, Maunula L. 2015. Kättelitkö itsellesi noroviruksen?. *Suomen sairaalahygienialehti* 33/2015. [viitattu 7.11.2017]. Saatavissa: http://sshy.fi/data/documents/lehdet/15_2.pdf,

Saarikoski, R. Stolt, M. Liukkonen, I. 2012. Jalkojen rasvaus. Terveysportti. Duodecim [viitattu 17.2.2018]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00080

Saarikoski, R. Stolt, M. Liukkonen, I. 2012. Jalkojen pesu ja kuivaus. Terveysportti. Duodecim [viitattu 17.2.2018]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00079

Sairaanhoidajaliitto. 1996. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. [viitattu 9.2.2018]. Saatavissa: <https://sairaanhoidajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoidajan-eettiset-ohjeet/>

Sairaanhoitaja 1. 2017. Sairaanhoitaja. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. Haastattelu 17.10.2017.

Sairaanhoitaja 2. 2017. Sairaanhoitaja. Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. Haastattelu 8.11.2017

Schantz, M & Matilainen, H. 2009. Tarttuuko se? Ehkäise, estä ja hoida. 107-109. Kirjapaja. Helsinki.

Selkokieli. Yleisohjeet. 2016. Selkokeskus [viitattu 11.9.2017]. Saatavissa: <http://selkokeskus.fi/selkokieli/selkokirjoitusohjeet/yleisohjeet/>

Selkokieli. Sanat. 2016. Selkokeskus [viitattu 11.9.2017]. Saatavissa: <http://selkokeskus.fi/selkokieli/selkokirjoitusohjeet/sanat/>

Sosiaali- ja terveysministeriön päätös huumausaineita koskevasta kirjanpito- ja tietojenantovelvollisuudesta sekä huumausaineiden käsittelystä ja hävittämisestä. 1994. 1708/1993.

Suhonen, R. 2017. Jalkaterän silsa. Lääkärikirja Duodecim -kuvat. Terveysportti. Duodecim [viitattu 1.2.2018]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00225

Suhonen, R. 2007. Jalkasilsa jalkapohjassa. Lääkärikirja Duodecim -kuvat. Terveysportti. Duodecim [viitattu 1.2.2018]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00024

Suolistoinfektiot. THL. 2012. [viitattu 21.10.2017]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/tautiryhmittain/suolistoinfektiot>

Tarnanen, K, Blomberg, H & Vuorio, A. 2012. Nielutulehdukset (mm. Nielutulehdus, angina, adenovirusinfektio ja mononukleoosi). Terveyskirjasto. Duodecim. [viitattu 28.10.2017]. Saatavissa http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00020&p_hakusana=adenovirus

Varantola K, Launis V, Helin M, Spoof S & Jäppinen S. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [viitattu 28.2.2018]. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vartiainen H. & Aarnio J. 2016 VTH:n hoitosuositukset. [viitattu 10.1.2018].

Vilkka H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Virtanen, H. & Kehitysvammaliitto ry. 2009. Selkokielen käsikirja. S. 59-60, 68-101, 129-140 & 174-175. Oppimateriaalikeskus Opike. Helsinki.

Vankeuslaki 767/2005 Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050767>

Välimaa H. 2016 Ohje suun terveydenhuollon yksiköiden tartunnantorjuntaan. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. [viitattu 19.12.2017]. Saatavissa:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131746/URN_ISBN_978-952-302-805-0.pdf?sequence=1

WHO. World health organisation. 2009. Hand hygiene: Why, How & When? [viitattu 20.3.2018]. Saatavissa:

http://www.who.int/gpsc/5may/Hand_Hygiene_Why_How_and_When_Brochure.pdf

WHO. World health organisation. 2018. Clean care is safer care. Clean hands protect against infection. [viitattu 20.3.2018]. Saatavissa:

http://www.who.int/gpsc/clean_hands_protection/en/

LIITTEET

LIITE 1 Kysely sairaanhoitajille

Vastaathan kyselyyn 15.9 mennessä!

Mitkä ovat poliklinikalla yleisimmin näkyviä infektiosairauksia tai tartuntatauteja, joita oppaan tulisi käsitellä? Mainitse vähintään kolme.

Koetko, että oppaan tulisi olla enemmän ennaltaehkäisevä vai sairautta hoitava?

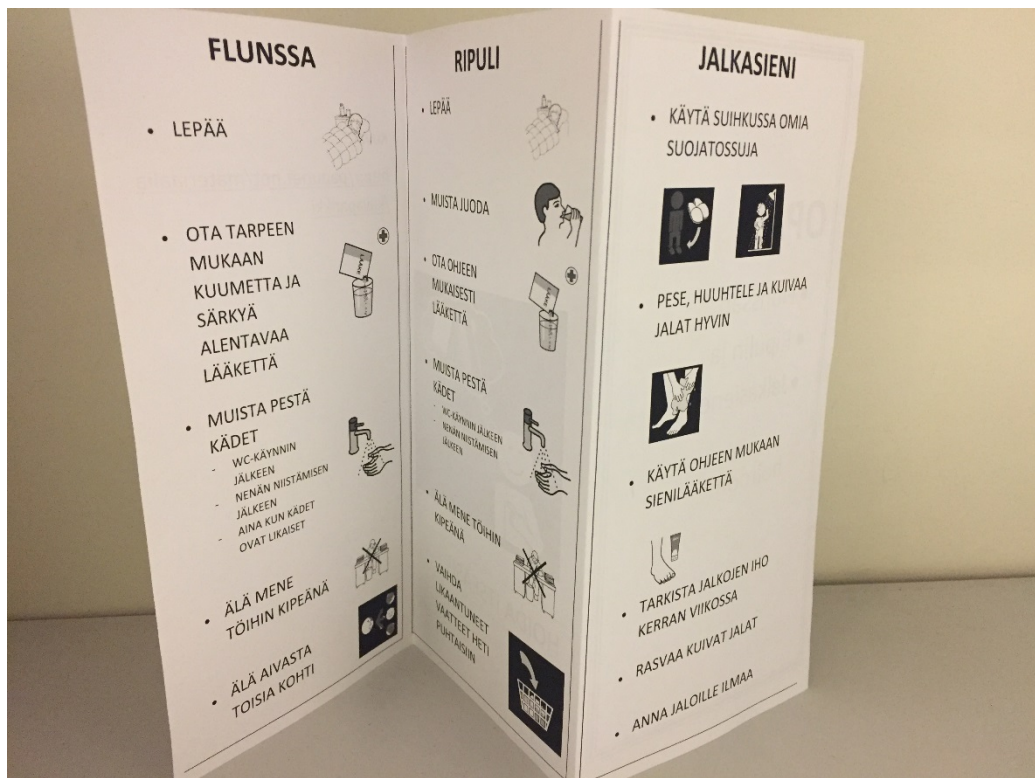
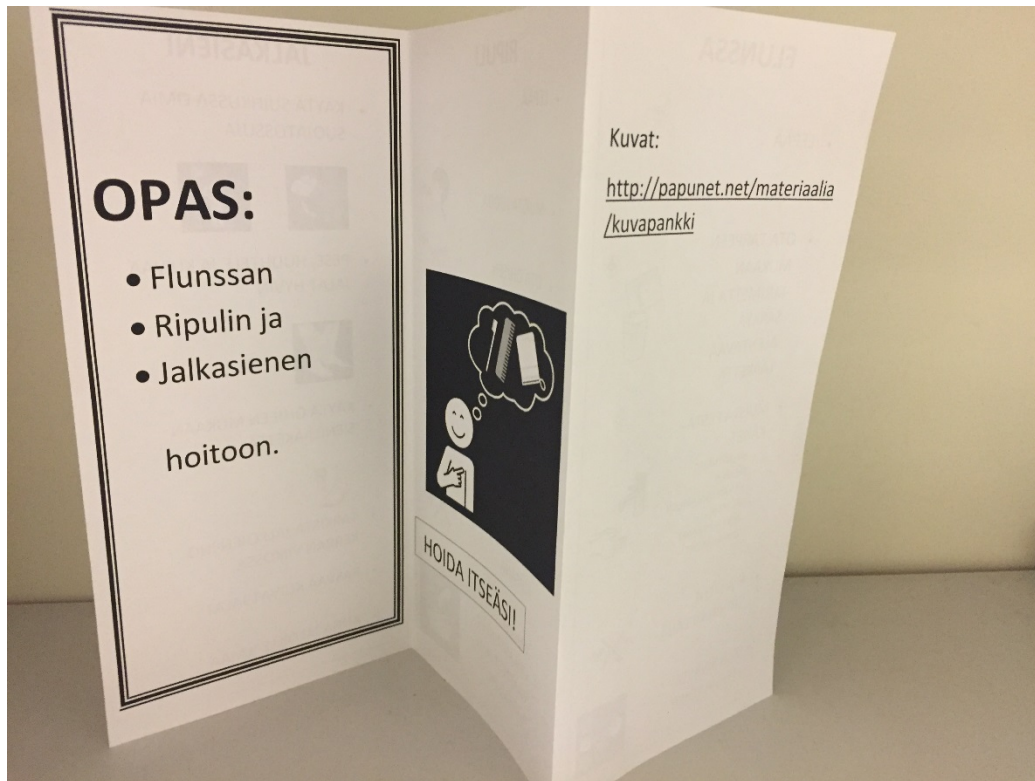
Onko oppaan tarkoitus olla enemmän vangille annettava itsehoito-opas vai sairaanhoitajan työväline sairauden hoidossa?

Tuleeko mieleesi jotain mitä oppaassa tulisi huomioida sen vuoksi, että se tulee käyttöön avovankilassa?

Tämän kyselyn pohjalta lähdemme työstämään opasta ja teemme siitä alustavan version. Pyrimme tämän jälkeen tulemaan käymään siellä hakemassa palautetta ja teidän mielipiteitäne oppaan raakileesta ja muokkaamme sen pohjalta lopullisen oppaan.

Wilhelmiina Kungas ja Heli Välimaa

LIITE 2 Taitettava opas



LIITE 3 Käsienpesuohje

